



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

Tulevaisuuden näkymä päivystyspalveluiden tuottamisesta kotiin

Niina Laakso

Jonna Laukkanen

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2018
Sairaanhoitaja AMK



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja AMK
Akuutti hoitotyö

JONNA LAUKKANEN & NIINA LAAKSO:

Tulevaisuuden näkymä päivystyspalveluiden tuottamisesta kotiin

Opinnäytetyö 35 sivua, joista liitteitä 8 sivua
Huhtikuu 2018

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitohenkilökunnan näkemyksiä tulevaisuuden kotiin tuotettavista päivystyspalveluista. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada työntekijöiden näkemyksiä tulevaisuuden terveystalouksista ja niiden toimivuudesta. Esi-
tettujen kysymysten pohjalta olisi myös mahdollisuuksia saada kehitysideoita ja erilaisia
näkökulmia palveluiden tuottamiseen tulevaisuudessa. Opinnäytetyön toimeksiantaja oli
Nokian kaupunki.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Tutkimusaineisto
kerättiin tarinoiden pohjalta. Vastaajille lähetettiin tulevaisuuden lyhyitä tarinoita, joita
he saivat jatkaa avoimesti oman tulevaisuuden visionsa mukaan. Kysymyksiin vastasi lo-
pulta seitsemän hoitohenkilökunnan jäsentä ajalla 12.6-29.9.2017. Avointen kysymysten
aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä perustuen aineistosta nousseihin
teemoihin.

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että kyselyyn vastanneet hoitajat kokevat, että tulevai-
suudessa palvelut ovat paremmin saatavilla ja ne ovat monipuolisempia sekä palveluita
voi saada myös kotiin ilman turhaa jonottamista päivystyksessä. Vastaajat ajattelivat, että
tulevaisuudessa ihmisillä on parempi perusterveys ja kansantaudit ovat vähentyneet.
Haasteena esiin nousi työntekijöiden riittävyys ja resurssien hallitseminen.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Acute Nursing

JONNA LAUKKANEN & NIINA LAAKSO:
Future outlook on how to provide emergency services at home

Bachelor's thesis 35 pages, appendices 8 pages
April 2018

The purpose of this thesis was to find out the nursing staff's views on the on-call home emergency services. The purpose of the thesis was to get employees' views on future health services and their functionality. Based on the questions raised, there would be also opportunities to gain development ideas and different perspectives for the future production of services. The bachelor's thesis was the city of Nokia.

The thesis was carried out as qualitative or qualitative research. The research material was collected on the basis of stories. The short stories of the future were sent to the respondents, which they could keep open to their future vision. Your questions were answered by seven members of the nursing staff at 12.6-29.9.2017. The open questionnaire was analyzed by inductive content analysis based on the themes that emerged from the material.

The results of the thesis showed that the respondents in the survey found that in the future the services are more accessible and more versatile, and the service can also be accessed without unnecessary queuing on duty. Respondents thought that in the future people will have better basic health and people diseases will be reduced. The challenge raised was the sufficiency of employees and the management of resources.

Key words: on-call services, services for home, the future, nursing

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	6
2.1	Tulevaisuuden terveystyöpalvelut	6
2.2	Kotiin tuotettavat päivystystyöpalvelut	8
2.2.1	Päivystystyöpalvelun haasteet.....	9
2.2.2	Päivystystyöpalvelun hyödyt	9
2.3	Yhden hengen liikkuva yksikkö	10
2.3.1	Potilasturvallisuus yhden hengen liikkuvassa yksikössä	11
2.3.2	Yksi hoitaja riittää ei kiireettömälle tehtävälle	12
2.3.3	Tilastoja päivystystyöpalvelun hyödyistä	13
3	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET	14
	Tutkimuskysymykset	14
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	15
4.1	Laadullinen tutkimus	15
4.2	Kohderyhmä ja aineistonkeruu	16
4.3	Tiedonantajien suojele	17
4.4	Aineiston analyysi.....	17
5	TULOKSET	19
5.1	Tulevaisuus hoitoalalla	19
5.2	Kotiin tuotettavat palvelut	21
5.3	Palvelun käyttäjät.....	22
6	POHDINTA.....	23
6.1	Eettisyys ja luotettavuus	23
6.2	Opinnäytetyöprosessi	24
6.3	Kehittämisideat ja johtopäätökset	25
	LÄHTEET.....	26
	LIITTEET	28
	Liite 1. Lyhyitä tarinoita tulevaisuuden päivystystyöpalveluista	28
	Liite 2. Saatekirje	29
	Liite 3. Tulevaisuus hoitoalalla	30
	Liite 4. Kotiin tuotettavat palvelut	32
	Liite 5. Palvelun käyttäjät.....	34

1 JOHDANTO

Terveyspalvelut ovat kokemassa muutoksen joista yksi muutoksen kohde tulee olemaan päivystyspalvelut. Ensihoitoa koskevasta lainsäädännön valmisteluista ja ohjauksista vastaa Sosiaali- ja terveysministeriö. Heille kuuluu myös toiminnan valvominen yleisellä tasolla. Sairaanhoidopiiri tekee ensihoidon palvelutasopäätöksen. Palvelutasopäätöksessä määritellään ensihoitopalvelun sisältö niin, että palvelu on toteutettu tehokkaasti, tarkoituksenmukaisesti ja että se on mitoitettu oikein. Ensihoitona pidetään äkillisesti sairastuneen ja loukkaantuneen potilaan kiireellisen hoidon antamista, hoidon tarpeen arviointia ja mahdollista sairaalaan kuljettamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2011).

Kotiin tuotettavia päivystyspalveluja on pilotoitu esimerkiksi Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirissä (Eksote hanke). Tämän hankkeen havainnollinen ensimmäinen tulos on maaliskuussa 2016 aloittanut yhden hengen liikkuva päivystysyksikkö. Yhden hengen yksikössä työskentelee ensihoitaja tai sairaanhoitaja ympäri vuorokauden. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2017).

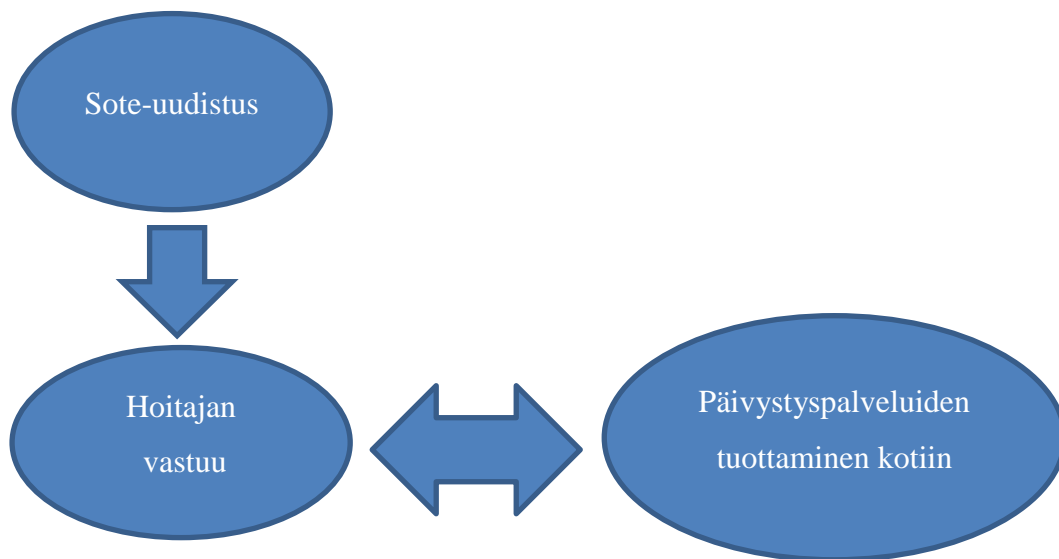
Toimintamalli on uusi, jossa ensihoitaja tai sairaanhoitaja toimii osana päivystyksen, ensihoidon, tehostetun kotisairaanhoidon ja kotihoidon palveluketjua. Eksoten pohjoiskunnissa aloittaa toinen liikkuva päivystysyksikkö vuonna 2017, joka laajentaa toimintaa. Kehitteillä on lisäksi yhteyskeskus, joka koordinoi kotiin vietäviä palveluja. Yhteyskeskuksen tavoitteena on purkaa päivystyksen ja ensihoidon paineita, joka ennen kaikkea tarjoaa asiakkaalle parempaa palvelua. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2017).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa hoitohenkilökunnan näkemyksiä tulevaisuuden kotiin tuotettavista päivystyspalveluista. Opinnäytetyö toteutetaan laadullisena tutkimuksena keräämällä mielikuvia tulevaisuutta visioivista päivystyspalveluista. Aineiston keräämme sähköpostitse tuotettavin tarinoin Nokian terveyskeskuksen vastaanottojen ja päivystyksen henkilökunnalta.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyömme keskeinen käsitteemme on päivystyspalveluiden tuottaminen kotiin, mutta sivuamme myös Sote-uudistusta, Eksotea sekä hoitajan kasvavaa vastuuta.

KAAVIO. Keskeiset käsitteet.



2.1 Tulevaisuuden terveystalvelut

Sosiaali- ja terveydenhuollon (Sote) uudistuksen tarkoituksena on nykyaikaistaa sosiaali- ja terveystalveluja. Eduskunta päättää Sote-uudistuksesta keväällä 2017. Sote- uudistuksen on tarkoitus tulla voimaan 1.1.2019, jonka jälkeen palvelut uudistuvat vaiheittain. Vaikka palvelut järjestää vastedes maakunta, saa lähipalveluja (terveyskeskus palveluja) jatkossakin omalta asuinseudulta. Lähipalvelut monipuolistuvat. Nykyistä enemmän tarjotaan digitaalisia-, liikkuvia- ja kotona annettavia palveluja. Lisäksi asiakkaat voivat valita nykyistä monipuolisemmin omaan tilanteeseen sopivia sosiaali- ja terveystalveluja. (Sote- ja maakuntauudistus 2017).

Eri kuntien asukkaat eivät saa tällä hetkellä tasapuolisesti sosiaali- ja terveysalan palveluja ja jonot voivat olla pitkiä. Tähän haasteeseen tarvitaan sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistus. Uudistuksen myötä sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen siirtyy kunnilta maakuntien tehtäväksi. Maakunta huolehtii, että palveluja on tasapuolisesti saatavissa kaikille alueen asukkaille. Parhaat toimintatavat halutaan käyttöön koko maassa. (Sote- ja maakuntauudistus 2017).

Sote-uudistuksen myötä valinnanvapauden laajentumisen tavoitteena on parantaa palveluihin pääsyä ja kehittää niitä asiakaslähtöisemmiksi. Asiakas saa valita laajemmin, mistä hankkii tarvitsemansa sosiaali- ja terveyspalvelut. Asiakas voi valita maakunnan yhtiön, yksityisen yrityksen tai järjestön palvelun valinnanvapauden piiriin kuuluvissa palveluissa. Tulevaisuudessa voi valita vapaammin hoitajan tai lääkärin sekä sosiaalipalveluihin liittyvän neuvonnan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011).

Tulevaisuudessa myös lähipalvelut monipuolistuvat, joka tarkoittaa, että toimipisteissä tarjottavia sosiaali- ja terveyspalveluja täydennetään uudennaisilla lähipalveluilla, joita ovat digitaalinen palvelu ja neuvonta, kotiin tuotettavat palvelut sekä liikkuvat palvelut. Nämä kaikki palvelut mahdollistavat sen, että asiakkaiden ei tarvitsisi liikkua kotoaan vaan he saisivat tarvitsemansa palvelun ja hoidon suoraan kotiinsa. (Sote ja maakunta uudistus 2017).

Ensihoito on tärkeä osa tulevaa sote-uudistusta. Samalla kun laajojen päivystyspalvelujen verkosto supistuu, tulee ensihoidon rooli koko ajan kasvamaan. Ensihoidolla on muutoksessa tulossa myös päivystyksellinen hoidontarpeen arviointi, jonka suorittaa yhden hengen yksikkö. (Jormakka 2017). Sote-uudistuksen tavoitteeksi on asetettu, että se hillitsi kustannuksia kolmella miljardilla eurolla vuosina 2019-2029. Uudistuksen lomassa suuri osa henkilökunnasta jää eläkkeelle. Tämä tarjoaa mahdollisuuden kohentaa henkilökuntaa tulevaisuuden osaamisen tasolle (Hahtela & Meretoja 2017, 36-37).

Hätänumeroon saapuvista puhelusta on joka kolmannes täysin neuvonta- tai opastuspuheluita, jotka kuuluisivat muille viranomaisille. Viranomaisille tarkoitettuja puheluita tulee jopa 300 000 kappaletta vuodessa. Suunnitteilla onki nyt kiireettömiä puheluita varten oma numero joka helpoittasi hätäkeskuksen paineita ja puhelut saataisiin käännettyä oikeille viranomaisille. Hätäkeskuksen kannalta tuleva muutos on positiivinen siksi, että

kiireettömiä neuvonta- ja opastuspuheluita saadaan ohjattua pois yleisestä hätänumerosta 112. Näin kiireellisen avun tarpeessa olevat henkilöt pääsevät helpommin läpi ja saavat nopeammin avun paikalle. (Yle uutiset 2008).

2.2 Kotiin tuotettavat päivystyspalvelut

Kotiin tuotettavat palvelut ovat kiireettömiä tehtäviä, kuten nenäverenvuoto, kiireetön yleistilan lasku, selkäkipu ja kaatumiset. Loput tehtävistä ovat arviointitehtäviä, jotka tulevat muilta ammattilaisilta esimerkiksi poliisilta tai muilta viranomaisilta. Päivystysyksiköllä joka menee kotiin, on ensihoidon laitteiden ja tutkimusvälineiden lisäksi muun muassa välineet laajaan veri- ja vieridiagnostiikkaan. Hoitaja voi myös annostella kipulääkettä ja antibiootteja suonensisäisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

Kotiin tuettavien palveluiden parhaimpina puolina tulee olemaan paraneva asiakaslähtöisyys. Tulevaisuuden palveluiden myötä asiakkaan ei tarvitse aina lähteä kotoansa sairaalaan, vaan voi saada hoidon paikan päällä. Palvelun seurauksena jonotusajat lyhenevät ja hoitoa tarjotaan oikea- aikaisesti asiakkaan tarpeen mukaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

Sairaanhoitajilta odotetaan laajojen kokonaisuuksien hallintaa ja jatkuvaa uuden oppimista ja kehittymistä työssään. Sairaanhoitajan osaaminen on avainasemassa muun muassa kansanterveyden edistämisessä, kansantautien ehkäisyssä, hoitoon pääsyssä, laadun ja turvallisuuden varmistamisessa ja kustannusten hillinnässä. (Hahtela & Meretoja 2017, 36-37).

Kiireettömien tehtävien tarpeen lisääntymisen suurin aiheuttaja on ikääntynyt väestö. Vuonna 2015 joka viides suomalainen oli vähintään 65-vuotias eikä väestö ole lähitulevaisuudessa nuorentumassa. Ikääntymisen myötä perussairaudet ja monisairaudet lisääntyvät. Samalla ikäihmiset asuvat kotona pidempään ja sairastavat, mutta eivät välttämättä akuutisti. (Numminen 2017).

2.2.1 Päivystyspalvelun haasteet

Haasteina kotiin tuotettavissa palveluissa on asiakkaiden lukumäärän lisääntyminen ja kotona asuvien korkea ikä joka on jatkuvasti vielä nousussa. Hoitajat kokevat työpainetta muun muassa asiakkaalla käytettävän ajan suhteen, pitäisi saada työ suoritettua ja mahdollisimman nopeasti, tähän auttaisi kiireettömän palvelun käyttöönotto, jolloin hoitajalla olisi enemmän aikaa asiakkaalle. Suurimmassa osassa tapauksista asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitajien työhön, mutta tyytymättömyyttä on siitä, että sairaanhoitajilla on kiire ja asiat hoidetaan kovin nopeasti. Asiakkaat osaavat tulevaisuudessa haluta enemmän hoidoltaan ja olla vaativampia. (Eilertsen & Kiik 2016).

Kriittisenä tekijänä pidetään yhden työntekijän yksikön työturvallisuutta. Tehtyjen tutkimuksien mukaan kuitenkin yli puolet uhka- ja muista vaaratilanteista tapahtuu kiireellisellä tehtävällä. Ensihoidon pääsäännölliset työturvallisuusriskitekijät ovat liikenne, väkivalta ja sen uhka, tarttuvat taudit ja potilaan siirrot. (Turva 2016).

2.2.2 Päivystyspalvelun hyödyt

Suuri hyöty asiakkaille uudesta järjestelmästä on muun muassa ajan säästäminen. Muutoksen myötä heidän ei tarvitse viettää aikaansa päivystyksessä odottelemassa vaan saavat avun suoraan kotiin. Päivystyksen ruuhka helpottuu ja asiakkaat saavat siellä tulevaisuudessa nopeampaa palvelua. (Partanen 2016).

TAULUKKO 1. Yhden hengen yksikön toimenpiteet paikan päällä (Partanen 2016).

Verinäytteen otto ja analysointi vieritestilaitteella → lääkärinkonsultaatio ja lääkehoidon aloittaminen konsultaation pohjalta, esimerkiksi antibioottihoito.
Virtsatieinfektion todentaminen virtsanäytteestä → lääkärin konsultaatio ja antibiootihoidon aloittaminen.
Vac-hoitojen (haavan alipainehoitojen) yöaikaiset ongelmatilanteet ja niiden hoito.
Cystofixin (kestokatetrin) ongelmat yöllä.
Saattohoitopotilaiden lääkitseminen.
PCA kipupumppujen ohjelmointi- ja ongelmatilanteet yöllä.
I.V antibioottien tiputukset ja ongelmatilanteet tiputuksessa yöllä. (Suonensisäiset antibiootit)
Keskuslaskimokatetrin ongelmat yöllä.
Selkäkipuisen lääkitseminen

2.3 Yhden hengen liikkuva yksikkö

Yhden hengen liikkuva yksikkö on osittain kuin ambulanssi, mutta pienoiskoossa; sieltä löytyvät potilaan auttamiseen tarvittava välineet, mutta autolla ei voi kuljettaa potilasta sairaalaan, esimerkiksi Päijät-Hämeessä on tehtäviä, jotka eivät johda potilaan kuljetukseen noin 40 prosenttia. Yöaikaan osuus lisääntyy noin 5 prosenttia. (Talvisilta 2016).

Hälytysajoneuvoiksi tehtyjen farmariautojen tavaratila on pakattu täyteen laukkuja ja koteleita, joista jokaisella on oma paikkansa auton tavaratilassa. Laukut sisältävät erilaisia hoito- sekä ensiaputarvikkeita, niistä löytyy muun muassa defibrillaattori, CRP-laite tulehdusarvojen ottamiseen paikan päällä. Hoitaja voi tarvittaessa aina konsultoida lääkäriä ja aloittaa tarvittaessa lääkärin ohjeistamana antibiootihoidon jo asiakkaan kotona. (Talvisilta 2016).

Yhden hengenyksikkö on uusi päivystysyksikön toimintamalli, joka tulee normaalin ensihoidon rinnalle. Pääprioriteettina on hoidontarpeenarviointi ja kiireellisyyden arviointi. Näiden pohjalta päätarkoituksena nousee esille keventää päivystyksen painetta ja vapauttaa ambulanssit kiireellisiin tehtäviin. (Talvisilta 2016).

Hämeen ensihoitokeskuksessa yksikkö koetaan ratkaisumahdollisuudeksi etenkin haja-asutusalueiden yöpäivystykseen. Varsinkin ilta- ja viikonloppu aikana kuljettavia yksiköitä on aina liian vähäisesti tarpeeseen nähden. Tällaisessa tilanteessa toimintaa voidaan paikata yhden hengen miehittämällä yksiköllä isoillakin alueilla. Toiminta voidaan ottaa käyttöön myös silloin kun kahden hengen ambulanssimiehistö jää vajaaksi esimerkiksi sairastumisen vuoksi. Tällöin tulee säästää, kun ambulanssin henkilökuntaa ei tarvitse seisottaa valmiudessa ilman töitä, vaan he voivat lähteä hälytysajoon yksin. (Kiseleff, Rive, & Sederholm 2015).

Yhden hengen liikkuva yksikkö kiertää arvioimassa asiakkaiden hoidon tarvetta. Hoitaja tekee asiakkaan kotona monet niistä tehtävistä, jotka aiemmin hoidettiin päivystyksessä. Yksikön tehtäviä voivat olla, vaikka nenäverenvuoto, kaatuminen tai yleistilan lasku. Hoitaja voi ottaa esimerkiksi verikokeita ja huolehtia suonensisäisestä lääkityksestä yölläkin. Tarvittaessa yksikkö toimii myös tehostetun kotisairaanhoidon tukena. (Tanskanen 2017).

2.3.1 Potilasturvallisuus yhden hengen liikkuvassa yksikössä

Terveystenhoitojärjestelmä ja eri osia siitä pidetään korkeariskisinä aloina. Tämä tarkoittaa sitä, että asiakkaalla on riski kokea vakava odottamaton haitta hoitonsa aikana. 10-12% kokee haittatapahtuman hoitonsa aikana, 70% näistä haittatapahtumista olisi ennaltaehkäistävissä helpoilla laadunhallinnallisilla menetelmillä, 65% tapahtumissa ongelmassa on ollut mukana tiedonkulun ongelma. (Kivari 2011).

Potilasturvallisuus koostuu useasta osa-alueesta: Potilasturvallisuudessa korostuvat turvalliset terveydenhuollon laitteistot ja niiden oikeanlainen käyttö ja tekniikan hallitseminen. Tärkeäksi nousee myös turvalliset hoitomenetelmät ja niiden oikeanlainen toteuttaminen. Lääkehoito ja sen hallitseminen lisäävät myös potilasturvallisuutta. (Kivari 2011).

Potilasturvallisuus ei voi nojata yksilön inhimillisen suorituksen varaan. Potilasturvallisuus kulttuuria parantaessamme on tärkeää huomioida yksilön kehittymisen lisäksi, myös systeemilähtöinen tarkastelutapa. (Kivari 2011).

2.3.2 Yksi hoitaja riittää ei kiireettömälle tehtävälle

Ensihoidon yksiköiden määrää supistetaan taloudellisista syistä, vaikka tehtävämäärät- ja sidonnaisuudet kasvavat. Tavoitteena on päivystyskäyntien väheneminen ja se onkin terveydentoimijoiden yhteinen tahto. Tutkimuksissa on huomattu, että suurin osa kotona hoidettavista asiakkaista ei olisi vaatinut kahden hoitajan läsnäoloa. Tehtävät olivat rauhallisia ja vaativuudeltaan olivat samaa luokkaa kuin terveyskeskuslääkärin tai terveydenhoitajan vastaanottoa. Nämäkin työskentelevät pääsääntöisesti itsenäisesti. (Jormakka 2017).

Yksiköllä on tiivis yhteistyö kenttäjohtajan ja päivystävän akuuttilääkärin kanssa. Hälytyksistä päättää ensihoidon tilannekeskus tai kenttäjohtaja. Nämä seuraavat tiiviisti hätäkeskuksesta tulevia tehtäviä ja siirtävät niistä sopivat yhden hengen yksikölle. Yhden hengen yksikkö voi toimia myös ambulanssien tukiyksikkönä vaativissa tilanteissa. Kuljettavat yksiköt voivat keskittyä täysin kiireellisiin tehtäviin. Myös suuronnettomuusvalmius paranee, koska ambulanssissa työskenteleviä ei tarvitse jakaa sektorijohtajaksi. (Jormakka 2017).

Päivystysaikaan soittava selkäkivusta kärsivä asiakas. Sairaanhoitaja menee paikanpäälle ja tekee tilannearvion, antaa kipulääkityksen ja kirjaa tiedot potilastietojärjestelmään. Asiakas saa toimintaohjeet jatkoon tai hoitaja varaa hänelle ajan terveystieteiden keskukseseen, jos asiakas on tähän suostuva. Hoitajalla on myös mahdollisuus sopia potilaan kanssa, että hän tulee takaisin katsomaan asiakkaan vointia muutaman tunnin kuluttua. (Jormakka 2017).

Yksikössä työskentelevältä hoitajalta odotetaan taitoa, tietoa ja kokemusta, joten paikka ei ole oikea vastavalmistuneelle. Tärkeä ominaisuus on päätäntäkyky ja kokeilussa on tullutkin ilmi, että pitkä työkokemus on tuonut toimintaan varmuutta ja sujuvuutta. Olen-
naista yksikön toiminnassa on yhtenäinen valvonta, laadun seuranta ja yhteistyö. Yhteis-
työtä tehdään myös terveystieteiden keskuksen, kotisairaanhoidon, tehostetun kotisairaanhoidon,
VPK:n ja poliisin kanssa. (Jormakka 2017).

2.3.3 Tilastoja päivystyspalvelun hyödyistä

Pilotin aikana yksikkö hoiti 50 D-tason tehtävää (päivystysluonteinen kiireetön ensihoidon tehtävä) ja vain yhdelle niistä jouduttiin kutsumaan kuljettava yksikkö (Turva 2016). Ensihoidossa tehtäviä kertyy vuodessa noin 720 000 ja niistä kaksi kolmannesta on kiireettömiä tehtäviä, joten hoitajien työ painottuu hoidon tarpeen arviointiin ja kotona annettavaan hoitoon (Numminen 2017).

Yhä useammat ihmiset asuvat enemmän kotona joka näkyy lisääntyneenä tarpeena kiireettömille tehtäville. Haastateltaessa suomalaisia yli 80-vuotiaita, he ilmoittivat pääasialliseksi syiksi lähteä päivystykseen, toimintakykyä laskevat oireet, pelot, epätietoisuuden oireiden aiheuttajasta. (Numminen 2017). Jokainen vältetty päivystyskäynti säästää verorahoja 300 euroa (Turva 2016). Esimerkiksi yhden hengen yksikön on laskettu säästävän 33% kuluista verrattuna siihen, jos sitä ei olisi. Euroina säästöksi tulee 280 000 vuodessa (Malinen 2017).

3 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa hoitohenkilökunnan näkemyksiä tulevaisuudessa kotiin tuotettavista päivystyspalveluista.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa ja tuoda esille tietoa, jota voi hyödyntää työelämän palveluiden kehittämisen ja muutoksen tueksi. Esitettyä ja esille tuotua tietoa voidaan myös hyödyntää asiakaslähtöisten, kustannustehokkaiden ja eri asiakasryhmien, esimerkiksi vanhusasiakasta säästävien palvelujen kehittämiseksi. Tavoitteenamme on myös selventää liikkuvan yksikön toimintatapoja ja sen kehittymistä tulevaisuudessa.

Tutkimuskysymykset

1. Millaisia ovat tulevaisuuden kotiin tuotetut päivystyspalvelut?
2. Millainen näkemys hoitohenkilökunnalla on tulevaisuuden päivystyspalveluiden tuottamisesta kotiin?
3. Millaisille potilasryhmille päivystyspalveluita tulevaisuudessa olisi hoitohenkilökunnan mielestä hyvä tuottaa kotiin?

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Laadullinen tutkimus

Opinnäytetyö tehdään laadullisella menetelmällä, jossa aineistonkeruumenetelmänä käytetään tulevaisuuden visiointia. Aineisto kerätään sähköpostitse välitettävällä pyynnöllä jatkaa lyhyitä tarinoita. Tämä tapa mahdollistaa sen, ettemme vie hoitajilta arvokasta työ-aikaa ja me työn tekijät saamme itsenäisiä anonyymeja vastauksia, joissa on rehellisiä mielikuvia tulevaisuuden päivystyspalveluista ja niiden tuottamisesta kotiin. Luimme aineiston monesti huolella lävitse. Karsimme lauseista kysymyksiimme vastaavat sanat. Tämän jälkeen luetteloidimme sanat ja kirjoitimme kaikki näkyviin, niin monta kertaa kuin ne vastauksissa esiintyivät. Sitten aloimme ryhmitellä sanoja, jotka olivat synonyymeja keskenään. Näistä sanoista muodostuivat ala-, ylä- ja pääluokat. Näistä loimme taulukot, jotka lopulta avasimme tekstimuotoon.

Laadullinen tutkimusmenetelmä on toimiva selvityksen toteuttamisessa, kun tavoitteena on ilmiön kokonaisvaltainen ymmärtäminen. Lähtökohtana on, että tekijät haluavat tavoittaa kirjoittamatonta tietoa tai ymmärtää, millaiset uskomukset, halut, ihanteet ja käsitykset ihmisten toiminnan taustalla vaikuttavat. (Vilkkä & Airaksinen 2004).

Laadullinen tutkimus on kokonaisuus. Laadullisessa tutkimuksessa kysymys mahdollisuudesta ymmärtää toista on kaksisuuntainen. Toisaalta kysymys on siitä, miten esimerkiksi tekijän on mahdollista ymmärtää haastateltavaa tai tiedonantajaa siis toista ihmistä. Toisaalta kysymys on siitä, miten on mahdollista, että joku toinen ihminen ymmärtää tekijä laatimaa tutkimusraporttia. (Tuomi & Sarajärvi 2009).

4.2 Kohderyhmä ja aineistonkeruu

Tiedonkeruutapa tulee valita sen mukaan, millaista ja miten tarkkaa tietoa opinnäytetyön tueksi tarvitaan. Opinnäytetöissä yleensä riittää niin sanottu suuntaa antava tieto. (Vilkkä & Airaksinen 2004). Aineiston keräämisen keinona toimii joko yksilö- tai ryhmähaastattelu riippuen siitä, millaista tietoa selvityksellä halutaan oman idean sisällöksi tai tueksi. Tässä opinnäytetyössä tavoitellaan yksittäisten hoitohenkilökunnan jäsenten näkemyksiä terveystalouden tuottamisesta tulevaisuudessa. Aineiston keräämme sähköpostitse tuotettavien tarinoin Nokian terveyskeskuksen vastaanottojen ja päivystysten henkilökunnalta.

Aineiston analyysi tapahtuu tarinoita tarkastellen ja niiden sisältöä eritellen. Laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmät perustuvat tavalla tai toisella sisällönanalyysiin. Sisällön analyysillä tarkoitetaan kirjoitettujen, kuultujen tai nähtyjen sisältöjen analyysia väljänä teoreettisena kehyksenä. (Tuomi & Sarajärvi 2009).

Lupa tutkimukseen saatiin Nokian terveysasemalta. Tutkimuksen kohderyhmänä toimi Nokian terveyskeskuksen, vastaanottojen ja päivystysten henkilökunta. Kyselyn pohjana toimi tulevaisuuteen sijoittuvat lyhyet tarinat. Kyselyyn pystyi vastaamaan sähköposteihin lähetettyjen linkkien kautta. Tutkijoista riippumattomista syistä kyselylomakkeet eivät kuitenkaan saavuttaneet kohderyhmää sovittuna ajankohtana, joten kyselyaikaa jatkettiin 29.9.2017 asti. Kyselyn tavoitteena oli, että vastauksia kertyisi vähintään 3-5 kappaletta. Lopullisia vastauksia kertyi seitsemän kappaletta. Vastaukset hävitettiin tutkimuksen päättyttyä.

4.3 Tiedonantajien suojele

Aineistonkeruu toteutetaan sähköpostitse välitettävällä pyynnöllä jatkaa lyhyitä tarinoita tulevaisuuden päivystyspalveluista. Anonymiteetti pyritään turvaamaan siten, että vastaaminen tapahtuu e-lomakkeen kautta. Näin opinnäytetyöntekijät eivät tiedä kuka lomakkeen on täyttänyt. Tekijät sitoutuvat noudattamaan salassapitovelvollisuutta ja vastaajien yksityisyyttä. Vastaaminen on vapaaehtoista ja vastaajien nimiä ei käsitellä työssä.

Mikäli aineistossa esiintyy vastaajaan liitettäviä lyhenteitä, murretta tai muuta vastaavaa tunnistettavuuteen liittyvää tietoa, tekijät häivyttävät tunnistettavuuden.

4.4 Aineiston analyysi

Laadullisessa tutkimuksessa toisistaan ei voida erottaa aineiston keräämistä ja analyysiä, vaan ne muodostavat kokonaisuuden. Laadullisessa tutkimuksessa kysymys mahdollisuudesta ymmärtää toista on kaksisuuntainen. Kysymys toisaalta on siitä, miten esimerkiksi haastattelijan on mahdollista ymmärtää haastateltavaa tai tiedonantajaa. Toisaalta kysymys on siitä, miten on mahdollista, että haastateltavana ollut ihminen ymmärtää haastattelijan laatimaa tutkimusraporttia. (Tuomi & Sarajärvi 2009).

Sisällön analyysillä pyritään kuvaamaan dokumenttien sisältöä sanallisesti (Tuomi & Sarajärvi 2009, 106.) Sisällön analyysi sallii tiettyjä käsitteellisiä liikkumavapauksia, mutta edellyttää myös tiettyjen rajoitteiden hyväksymistä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 107.) Analyysin aineisto jaetaan erillisiin merkityskokonaisuuksiin, joista synteesivaiheessa luodaan yhteisvaikutelma, siis erillään tarkastellut merkityskokonaisuudet tuodaan yhteen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 102).

Aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä ja sen tarkoitus on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Aineisto pyritään järjestämään tiiviiseen ja selkään muotoon sisällön analyysin avulla kattomatta kuitenkaan sen sisältämää informaatiota. Pää tavoitteena analyysillä on informaatioarvon lisääminen, jotta hajanaisesta aineistosta pystyttäisiin koamaan mielekästä, selkeää ja yhtenäistä informaatiota. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108).

Sisällönanalyysi on työskentelytapa, joka mahdollistaa dokumenttien analysoinnin systemaattisesti ja objektiivisesti (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103). Induktiivinen eli laadullinen aineiston analyysi voidaan jakaa kolmivaiheiseksi prosessiksi: 1) aineiston redusointi eli pelkistäminen, 2) aineiston klusterointi eli ryhmittely ja 3) abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108).

Analyysilla pyritään luomaan selkeyttä aineistoon, jotta voidaan tehdä luotettavia ja selkeitä johtopäätöksiä tutkittavasti toiminnasta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.) Aineiston laadullinen käsittely perustuu tulkintaan ja loogiseen päättelyyn. Prosessissa aineisto aluksi hajotetaan osiin, käsitteellistetään ja kootaan uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)

Tutkimuksia joissa on, käytetty sisällön analyysia usein kritisoidaan, koska analyysia on kuvailtu hyvin tarkasti, mutta siitä ei ole kyetty tekemään mielekkäitä johtopäätöksiä, vaan järjestetty aineisto on esitetty ikään kuin tuloksina. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103).

5 TULOKSET

E-lomake sisälsi tulevaisuuden tarinoita, joihin vastaajat saivat muotoilla vastauksensa vapaasti. Tällaisiin vastauksiin on mahdollista käyttää valmiita viitekehyksiä, koska aineisto muodostuu saaduista vastauksista ja vastaajien omista näkemyksistä. Tämän vuoksi valitsimme analysointitavaksemme induktiivisen sisältöanalyysin, jossa viitekehys kategorioineen nousee aineistosta. Tallensimme kyselyjen vastaukset ja luimme ne useaan otteeseen. Vastaukset ovat kirjoitettu suoraan e-lomakkeelle, joten ne ovat valmiiksi auki kirjoitettu eli litteroitu.

Kyselyistä saadut tulokset ovat yksilöiden omia, henkilökohtaisia mielipiteitä ja näkemyksiä tutkittavasta ilmiöstä, joita ei voida yleistää yleisiksi mielipiteiksi. Tuloksissa arvostetaan kyselyyn vastanneiden omia näkemyksiä tutkittavasta ilmiöstä. Tulevaisuuden näkymään sijoittuneen kyselyn pohjana toimi opinnäytetyön tutkimustehtävä (liite 1). Tuloksia käsitellään opinnäytetyön kyselyn mukaisessa järjestyksessä.

Tuloksissa käsitellään hoitohenkilökunnan näkemystä tulevaisuuden päivystyspalveluiden tuottamisesta kotiin. Kyselyyn vastanneet toivat esille pari työskentelyn, sähköiset palvelut, kotisairaanhoidon, laajemmat palvelut kotiin, ehkäisevän hoitotyön, ihmisten paremman terveydentilan sekä sairausryhmät. Kyselyyn vastanneiden näkökulmat olivat pitkälti samankaltaisia ja niissä oli paljon yhdistäviä tekijöitä.

5.1 Tulevaisuus hoitoalalla

Taulukon 2 tuloksissa käsitellään tulevaisuuden vastaanottojen ja päivystyksien ruuhkatilannetta ja niitä tekijöitä jotka ovat auttaneet sen purkamisessa. Kyselyyn vastanneet toivat esille potilaiden oman lisääntyneen tietoisuuden sairauksistaan ja niiden ennaltaehkäisystä. Kansanterveystyö on viimeinkin tuottanut tulosta ja ihmisten terveydentila on parempi. Kansalaiset ovat tietoisempia terveystalouksista, jotka ovat myös helpommin saavutettavissa. Suurimpina tekijöinä nousivat pinnalle työskentely pareina ja henkilökunnan oikeanlainen mitoitus työpaikoilla.

...Terveyspalveluja ja ohjausta on viety ostoskeskuksiin ja lähelle kansalaisten jokapäiväisiä toimintoja.

Kehitys tulevaisuudessa hoitoalalla nähtiin kehittyvänä teknologiana, jossa yhteydenotot hoitohenkilökuntaan tapahtuivat sähköisesti ja puhelimitse. Hoitohenkilökunnalla olisi käytössään uusimpia hoitotyön välineitä ja laitteita.

...Sähköiset palvelut ovat korvanneet uusille ikäluokille suuren osan palveluista ja kansanterveystyö on tuottanut tulosta ja ihmiset ovat terveempiä.

...Yhteydenotot tapahtuvat suurelta osin sähköisesti tai puhelimitse ja saatavilla on monenlaisia ”työkaluja” kartoittaa potilaan tilannetta etävastaanotona.

TAULUKKO 2. Esimerkki luokittelusta.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Sähköiset yhteydenottavat	Hoitotyön välineet	Tulevaisuus hoitoalalla
Saatavilla olevat työvälineet		
Kansanterveys on kohentunut	Tieto hoitotyön saatavuudesta ja ymmärrys sairauksista lisääntynyt	
Helposti saavutettavat terveyspalvelut		
Potilaan tietoisuus päivystyksellisistä vaivoista		
Hoitohenkilökunnan oikeanlainen mitoitus	Tulevaisuuden kehitys hoitoalalla	
Sote		

5.2 Kotiin tuotettavat palvelut

Kysyimme opinnäytetyötämme varten, millaisia palveluita he kokisivat tulevaisuudessa kotiin tuotettaviksi palveluiksi. Palvelu mahdollisuudeksi nähtiin kotona olevat laitteet, jotka kuvaavat ja mittaavat sairastuneen vointia. Laitteet lähettäisivät tulokset suoraan sairaalaan, jossa ne analysoitaisiin. Moni vastanneista toi esille teknologian merkityksen tulevaisuuden hoitotyössä. Yhtenä keinona palveluiden lisäämiseksi ehdotettiin erikoislääkäreiden kotikäyntejä jokaisena viikon päivänä. Lääkärit työskentelisivät yhdessä parina hoitajan kanssa. Kotiin tuotettavien palveluiden luokittelun esitämme taulukossa 3.

...Tarvittaessa potilaan luona käydään, kun tarttuvia tautejakin on ilmaantunut uusia ja normi infektioitkaan eivät näin terveyskeskuksessa leviä.

...Sairasauto kotiin palvelu, ambulanssin tyylinen hoitoyksikkö, joka pystyy hoitamaan hyvin pitkälle sairaskohtaukset paikan päällä, autossa lääkäri ja kaksi hoitotason työntekijää.

TAULUKKO 3. Esimerkki kotiin tuotettavista palveluista.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Sairauden ja oireiden oma-seuranta kotona	Sairaanhoido kotona	Kotiin tuotettavat palvelut
Moniammatillinen yhteistyö kotiin tuotettuna		
Sairaanhoido kotiin	Kotiin tuotettava hoito	
Kotiin hälytettävät palvelut		

5.3 Palvelun käyttäjät

Taulukossa 4 tarkasteltiin mikä asiakasryhmä hyötyisi eniten päivystyspalveluiden tuottamisesta kotiin tulevaisuudessa. Vastauksissa tuli esille, että palvelusta olisi hyötyä monelle asiakasryhmälle. Suuriksi ryhmiksi nousi vanhukset, liikuntarajoitteiset, lapsiperheet, yksin asuvat ihmiset, monisairaat ja saattohoitopotilaat.

...Vanhukset, joiden liikuntakyky on heikentynyt, sekä pienten lapsien vanhemmat, joilla on useampi alaikäinen kotona ja mahdotonta päästä koko pesueen kanssa lääkärin vastaanotolle.

...Kirurgiset potilaat esimerkiksi murtumat raajoissa, sisätautipotilaat kuten rintakipu stabiilissa tilanteessa.

TAULUKKO 4. Esimerkki palveluiden käyttäjistä.

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Iän vuoksi apua tarvitsevat	Potilassuhteessa olevat	Palvelun käyttäjät
Potilaat joilla liikuntakyvyn alentuma		
Lapset ja perheenjäsenet		
Sairauteensa hoitoa saavat	Erilaisten sairauksien	
Avun tarpeessa olevat	vuoksi terveyspalveluja tarvitsevat	

Kyselyyn vastanneilla aktiivisuus oli aluksi melko vähäistä ja kyselyn e-lomakkeen aktiivimisessa oli ongelmia. Pitkään vastauksia oli liian vähän vain yksi, mutta syksyllä saimme tarpeeksi vastauksia analyysia varten. Analyysia tehdessämme huomasimme, että vastaukset olivat lyhyitä ja luettelomaisesti kirjoitettuja. Tämä vaikeutti analyysin auki kirjoittamista siten, että yksittäisistä sanoista oli vaikea muodostaa lauseita ja saada ymmärrys henkilön näkökulmasta asiaan.

6 POHDINTA

Opinnäytetyömme aikana ymmärsimme, että hoitoalalla on tapahtumassa suuria muutoksia. Muutoksien myötä työntekijöille on tulossa enemmän vastuuta ja koulutuksen tärkeys korostuu. Mielestämme on hyvä, että hoitoala kokee muutoksen ja palvelut kehittyvät. Kyselyistä saatujen mielipiteiden pohjalta uskomme, että teknologia tulee olemaan suuri osa tulevaisuuden hoitotyötä. Opinnäytetyömme antoi meille uuden näkökulman ja positiivisen uskomuksen tulevaisuuden muutoksiin.

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön aiheenvalinnassa on hyvin tärkeää miettiä millaiset asiat ovat itseäsi kiinnostavia ja mikä aihe motivoi sinua. Oma kokemus asiantuntemuksen syventymisestä aiheeseen liittyen on tärkeää. Aiheen olisi hyvä olla ajankohtainen. (Vilka & Airaksinen 2004, 23). Aihe oli meille mielenkiintoinen, mutta tuntematon., koska palvelumuoto on uusi Suomessa ja siitä tiedetään vähän. Tämän vuoksi aiheesta oli vaikea löytää luotettavaa faktatietoa. Opinnäytetyöksemme muotoutui laadullinen tutkimus, tutkimuslupa haettiin Nokian kaupungilta keväällä 2017. Tutkimuslupa myönnettiin kesän alussa 2017. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkimuslupa haetaan oikeaoppisesti työlle ja tutkimus suunnitellaan, raportoidaan ja toteutetaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014).

Opinnäytetyötä varten etsimme lähteitä monesta eri paikasta. Luimme esimerkiksi hoitoalan lehtiä ja etsimme tietoa myös internetistä. Yllätykseksemme huomasimme, että koulun hakukoneet eivät tuottaneet meille toivottua tulosta, joten päädyimme käyttämään muita hakukoneita. Työssämme on pyritty käyttämään vain mahdollisimman tuoreita ja luotettavia lähteitä. Pyrimme välttämään työssämme yli kymmenen vuotta vanhoja lähteitä. Lähteiden etsiminen osoittautui hankalaksi, koska aihe on niin tuore ja tutkittua tietoa löytyi vähän. Englanninkielisissä lähteissä ongelmaksi nousi se, että aiheesta suoraan ei löytynyt tieteellisiä tutkimuksia.

Tarinoihin vastanneille hoitohenkilökunnalle lähetettiin sähköpostitse kyselyn mukana saate (liite 1), jossa kerrottiin opinnäytetyön aiheesta ja siihen liittyvästä tutkimuksesta. Saatteessa kerrottiin muun muassa kyselyn vapaaehtoisuudesta ja vastanneiden tunnistamattomuudesta. Opinnäytetyömme vastauksissa ei kenenkään vastanneen henkilöllisyys tule ilmi tai missä vastanneet työskentelevät.

Valitsimme vastaajat, jotka työskentelevät tai ovat työskennelleet päivystyksessä. Tällöin heillä on tarpeeksi näkemystä ja kokemusta hoitoalasta ja sen mahdollisista muutoksista. Henkilökunnan kokemus antoi vastauksiin erilaisia näkökulmia ja kykyä nähdä tulevat kehittymahdollisuudet alalla.

Kaikki vastaukset hävitettiin oikeaoppisesti, joten kukaan tutkimuksen ulkopuolella oleva henkilö ei päässyt niitä lukemaan. Opinnäytetyömme valmistumisen jälkeen myös kaikki tietokoneella aiheeseen liittyvät tiedostot tutkimuksen tuloksista hävitettiin.

6.2 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessimme aikana olemme kasvaneet ja saaneet uusia näkökulmia ammatillisesti. Koemme, että ymmärrämme muutoksen tärkeyden nyt paremmin. Osaamme myös nähdä muutokseen liittyvät haasteet ja positiiviset puolet. Prosessin aikana olemme nähneet myös epävarmuutta ja pelkoa siitä, että perinteiset hoitoalan palvelut häviävät. Pelkoa olemme nähneet televisiossa ja omissa isovanhemmissamme. Koemme kuitenkin, että hoitohenkilökunta on luottamuksella ja innolla mukana prosessissa.

Prosessin aikana olemme oppineet olemaan sinnikkäitä ja oppineet tuketutumaan toisiimme vaikeilla hetkillä. Olemme tehneet paljon työtä opinnäytetyömme eteen ja haasteeksi on noussut se, että löytäisimme yhteistä aikaa työn tekoon. Olemme oppineet olemaan tarkempia ja olemme kehittyneet kirjoittamisessa. Kokonaisuutena opinnäytetyöprosessimme on ollut kasvattava, mutta samalla myös kuormittava. Olemme kokeneet paljon erilaisia tunteita työn eri vaiheissa.

Kyselyn lähetettyämme meidän olisi haastattelijoina pitänyt takertua ongelmakohtiin nopeammin ja varmistua e-lomakkeen toiminnasta. Olisimme saaneet vastaukset aikaisemmin ja olisimme päässeet analysoimaan ne jo kesällä. Olemme kuitenkin tyytyväisiä siihen, että saimme lopulta kuitenkin vastauksia tarpeeksi monta.

Vaikka työn tekeminen tuntui välillä raskaalta ja oli pitkä emme kuitenkaan menettäneet kiinnostustamme aiheitamme kohtaan. Saimme opinnäytetyömme avulla hyvän teoriapohjan muutoksista ja erilaisia näkemyksiä tulevaisuuden palveluihin liittyen. Odotamme innolla sitä, että pääsemme työssämme näkemään muutoksen ja sen, kuinka se tulee toimimaan käytännössä.

6.3 Kehittämisideat ja johtopäätökset

Saimme opinnäytetyömme aiheen ohjaavalta opettajaltamme, joka antoi meille innostuksen kyseistä aihetta kohtaan. Emme olleet kohdanneet hoitotyössä kyseistä uudistusta tai siihen liittyvää informaatiota ennen opinnäytetyömme aloitusta. Tämän vuoksi koemme, että työ on ollut meille hyvin opettavainen ja antanut uusia näkökulmia hoitotyöhöemme tulevaisuudessa.

Opinnäytetyötä tehdessämme olemme oppineet paljon uudistuvasta sairaanhoidosta ja sen mahdollisuuksista tulevaisuudessa. Kuitenkin yhden hengen palveluyksikön toiminta ja kehittyminen kentällä jää meille nähtäväksi tulevaisuudessa. Opinnäytetyön myötä olemme huomanneet kiinnostuksemme yhden hengen yksikköön ja sen työskentelytapaan. Olisimme tulevaisuudessa halukkaita työskentelemään liikkuvassa yksikössä, kunhan ammattitaitomme olisi kehittynyt tarpeeksi työtä vastaavalle tasolle.

Keskityimme opinnäytetyössämme yhden hengen liikkuvaan yksikköön ja sen työskentely mahdollisuuksiin ja kehitys tarpeisiin. Työmme kertoo näkemyksen tämän hetkisestä tilanteesta palvelun toiminnasta. Siinä ilmenee myös sairaanhoitajien näkemyksiä palvelun mahdollisesta hyödystä ja kehittymisestä. Yhden hengen liikkuva yksikkö on toimintamalliltaan uusi ja vasta kunnolla tulossa Suomeen.

LÄHTEET

Eilertsen, I & Kiik, R. 2016. Nurses emotional challenges in providing home care in Norway. Nordic Journal of Nursing Researc. Luettu 10.09.2017.

Eksote.Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyö. 2016.Yhden hengen liikkuva päivystysyksikkö aloittaa Eksotessa. Päivitetty 2016. <http://www.eksote.fi/eksote/ajankoh-taista/2016/Sivut/Yhden-hengen-liikkuva-p%C3%A4ivystysyksikk%C3%B6-aloittaa-Eksotessa.aspx>

Hahtela, N & Meretoja R. 2017. Sairaanhoidajan työnkuvan muutokset sote- uudistuksessa. Tutkiva hoitotyö 15(1): 36.37.

Jormakka, J. 2017. Ensihoito tärkeässä osassa tulevassa Sote-ratkaisussa. Ensihoitaja lehti 1/2017. Luettu 10.09.2017.

Kiseleff, H.Rive,S & Sederholm, H. 2015.Ambulanssin sijaan paikalle voi kurvata hoitaja farmariautolla. Yle uutiset. <http://yle.fi/uutiset/3-8361155>

Kivari, A.2011.Potilasturvallisuus ja ensihoito. Ensihoitaja 2/2011. Luettu 10.09.2017

Malinen, K.(toim.) 2017. Systole. 2/2017. Luettu 10.09.2017

Numminen, M. Kiireetön hoitotyö kiireettömästi. Luettu 10.09.2017.

Partanen, M. 2016. Tuloksen tekijä. Systole. 5/2016. Luettu 10.09.2017.

Sosiaali- ja terveysministeriö.2011. Ensihoito. <http://stm.fi/ensihoito>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Hoitopaikan valinta. <http://stm.fi/hoitopaikan-valinta>

Sote ja maakuntauudistus. Mikä on sote uudistus? 2017. Video. <http://alueuudistus.fi/etusivu>

Sote- ja maakunta- uudistus. 2017. Mitä sote-uudistus tarkoittaa minulle? <http://alueuudistus.fi/mika-on-sote-uudistus>

Suomalainen, T. 2017. Päivystys tulee olohuoneeseen. Sosiaali- ja terveysministeriö. http://alueuudistus.fi/artikkeli/-/asset_publisher/paivystys-tulee-olohuoneeseen-1

Suomalainen, T. 2016. Työelämä. Video: Ensihoitaja yksin kentällä. Tehy -lehti. <https://www.tehylehti.fi/fi/tyoelama/video-ensihoitaja-yksin-kentalla>

Vilkka, H., Airaksinen, T. Toiminnallinen opinnäytetyö. 2004. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Talvisilta, V. 2016. Ensihoidon yhteistyöllä parempaa elämänlaatua ikäihmisille. Ensihoitaja 1/2016. Luettu 10.09.2017.

Tanskanen, J. 2017. Kotiin vietävä hoito tuo tuntuvat säästöt terveydenhuoltoon – liikkuvat yksiköt vähentävät turhia päivystyskäyntejä. Luettu 10.09.2017. <https://yle.fi/uutiset/3-9398665>

Turva, J. 2016. Yksi ensihoitaja riittää D-tehtävälle. Systole 1/2016. Luettu 10.09.2017.

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2014. Hyvä tieteellinen käytäntö. Luettu 15.11.2017. <http://www.tenk.fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Yle Uutiset. 2008. Kiireettömät puhelut halutaan pois hätänumerosta. Luettu 15.11.2017. <https://yle.fi/uutiset/3-6121854>

LIITTEET

Liite 1. Lyhyitä tarinoita tulevaisuuden päivystyspalveluista

On vuosi 2026 ja terveyskeskusten vastaanotoilla ja päivystyksessä ei ole ruuhkaa. Ruuhkaa ei ole ollut enää muutamaan vuoteen, koska...

Erääksi vaihtoehdoksi on kehitetty erilaisten päivystyspalvelujen tuottaminen kotiin. Näitä palveluja tuotetaan monenlaisin tavoin, kuten...

Kotiin tuotettavista päivystyspalveluista hyötyvät monen ikäiset ja erilaisia sairauksia sairastavat ihmiset, erityisesti....

Liite 2. Saatekirje

Jonna Laukkanen

SAATEKIRJE

Niina Laakso

Nokian kaupunki,
vastaanottojen ja päivystyksen henkilökunta

Hei,

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Tampereen ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä liittyen kotiin tuotettaviin päivystyspalveluihin. Tavoitteena on kerätä hoitohenkilökunnan näkemyksiä ja ajatuksia aiheesta. Toteutamme työn tulevaisuutta visioivia tarinoita keräten. Tarinat analysoidaan laadullisen tutkimuksen menetelmiä käyttäen. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa hoitohenkilökunnan näkemyksiä tulevaisuuden kotiin tuotettavista päivystyspalveluista. Pyydämme, että osallistut opinnäytetyön aineistonkeruuseen jatkamalla lyhyitä tarinoita. Aineisto kerätään e-lomakkeella, jotta yksittäisen vastaajan tunnistaminen ei ole mahdollista. Pääset jatkamaan tarinoita **tästä linkistä**

Terveisin,

Jonna Laukkanen 044-2994247 jonna.m.laukkanen@health.tamk.fi

Niina Laakso 045-3547299 niina.laakso@health.tamk.fi

Liite 3. Tulevaisuus hoitoalalla

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Sähköiset palvelut	sähköiset yhteydenototavat	hoitotyön välineet	Tulevaisuus hoitoalalla
yhteydenotot sähköisesti			
yhteydenotot puhelimitse			
hoitotarvikkeet ja laitteet	saatavilla olevat hoitotyön välineet		
saatavilla monenlaisia työkaluja			
kansanterveystyö	kansanterveys on kohentunut	tieto hoitotyön saatavuudesta ja ymmärrys sairauksista lisääntynyt	
ennaltaehkäisevä hoito			
rokotekattavuus			
ihmiset ovat terveempiä			
ihmiset parempi kuntoisia			
tukielimistön hyvä kunto			
ylipainoisia ei ole			
terveyspalvelua ja ohjausta viety ostoskeskuksiin	helposti saavutettavat terveyspalvelut		
aukioloaikoja pidennetty, myös viikonloppuisin			
lähelle kansalaisia			

potilaat ovat valvettuneita siitä, että mikä on päivystysasia ja mikä ei			
--	--	--	--

päivystyksen kriteerejä kiristetty	potilaiden tietoisuus päivystyksellisistä vaivoista		
potilaat hoitavat pitkäaikaiset vaivansa arkipäivinä			
henkilökunnan määrä	hoitohenkilökunnan oikeanlainen mitoitust	tulevaisuuden kehitys hoitoalalla	
työparit			
riittävä henkilökunnan mitoitust			
resurssien oikeanlainen ohjaus			
resursseja on lisätty			
Sote	Sote		

Liite 4. Kotiin tuotettavat palvelut

Pelkistetyt il- maukset	Alaluokat	Yläluokat	Pääluokka
tarvittavia laitteita on joka kodissa	sairauden ja oirei- den omaseuranta kotona	sairaanhoito kotona	kotiin tuotettavat pal- velut
mukana kulkevat CRP-mittarit			
sairauden tarkkai- luun olevia laitteita luovutetaan asiak- kaille			
vointia kuvaavat näytteet ja kokeet mahdollista tehdä kotona			
videoyhteys voin- nin arvioinnista			
henkilökunta liik- kuu pareittain	moniammatillinen yhteistyö kotiin tuo- tettuna		
henkilökunta liik- kuu pareittain			
lääkärin ja hoitajan kotikäynnit			
kiertävä lääkäri ja hoitaja tiimi			
lasten lääkäri kier- tää kotona			
autossa lääkäri ja kaksi hoitotason työntekijää			

lääkärin kotikäynnit			
tehostettu kotisairaala			
tehostettu kotisairaanhoito			
vanhusten ryhmäkodit	Sairaanhoito kotiin	kotiin tuotettava hoito	
vanhusten yöpäivystys			
kotisairaala			
sairaanhoito kotiin palvelu			
ambulanssin tyylinen hoitoyksikkö	kotiin hälytettävät palvelut		
pelastuslaitos			

Liite 5. Palvelun käyttäjät

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
vanhukset	iän vuoksi apua tarvitsevat	potilassuhteessa olevat	palvelun käyttäjät
vanhukset			
vanhukset			
vanhukset			
vanhukset			
muistisairaat			
liikuntavammaiset	potilaat joilla liikuntakyvyn alentuma		
liikuntarajoitteiset			
alentuneen liikuntakyvyn omaavat potilaat			
alentuneen liikuntakyvyn omaavat potilaat			
alentuneen liikuntakyvyn omaavat potilaat			
alentuneen liikuntakyvyn omaavat potilaat			
lapsiperheet	lapset ja perheenjäsenet		
pienien lasten vanhemmat			
monilapsiset perheet			
ripuloivat/oksentavat leikki-ikäisistä ylöspäin			
lapset			
lapset			
nuoret perheet			

monilapsiset perheet			
kroonisesti sairaat			
tartuntatautipotilaat	sairauteensa hoitoa saavat	erilaisten sairauksien vuoksi terveyspalveluja tarvitsevat	
kirurgiset potilaat			
sisätautipotilaat			
rytmihäiriöpotilaat			
rytmihäiriöpotilaat			
tulehduspotilaat			
laitoshoidon potilaat			
pitkäaikaissairaat potilaat			
saattohoitopotilaat			
autottomat	avun tarpeessa olevat		
yksin asuvat ihmiset			